癌症患者人生目标调整能力及其对身心健康影响的研究进展

冉倬睿[1，2]，孙睿歆[1]，贾婧怡[3]，车照宇[3]，黎芮希[3]，何亚平[4，5*]，楚翘[4*]

1.200025 上海市，上海交通大学医学院附属瑞金医院
2.200025 上海市，上海交通大学医学院医学技术学院医学检验技术系
3.200025 上海市，上海交通大学医学院
4.200025 上海市，上海交通大学医学院公共卫生学院
5.200025 上海市，上海交通大学中国医院发展研究院卫生技术评估研究所
*通信作者：楚翘，副研究员；E-mail：qiaochu@shsmu.edu.cn
何亚平，教授；E-mail：hypcyr@shsmu.edu.cn

【摘要】 罹患癌症是一件重大创伤事件，对个体人生目标的追求造成严重干扰，并导致多种情绪障碍。而合理地调整人生目标有利于患者重建人生方向，改善身心健康。本文通过文献综述的方式，梳理国内外有关癌症影响患者人生目标追求的研究现状，并归纳现有文献中有关癌症患者的目标调整行为及其对患者身心健康影响的研究进展。文献综述表明，确诊癌症对患者人生的目标追求造成的影响主要表现为对目标追求的自我效能感、目标追求能力及目标优先级设定的影响。而合理的目标调整行为有利于改善患者的身心健康，包括：促进积极情绪、缓解消极情绪、减轻躯体不适症状及提升生活质量。因此，未来针对癌症患者情绪健康的干预设计可立足于指导患者对人生目标进行重新规划和调整，以此提高患者的生活质量、促进情绪健康、改善疾病预后。

【关键词】 肿瘤；目标调整；心理健康；生活质量；疾病预后；综述
【中图分类号】 R 739.9 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0613

Advances in Life Goal Adjustment Ability of Cancer Patients and Its Effect on Physical and Mental Health

RAN Zhuorui[1，2]，SUN Ruixin[1]，JIA Jingyi[3]，CHE Zhaoyu[3]，LI Ruixi[3]，HE Yaping[4，5*]，CHU Qiao[4*]

1.Ruijin Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine，Shanghai 200025，China
2.Department of Medical Laboratory Science，College of Health Science and Technology，Shanghai Jiao Tong University School of Medicine，Shanghai 200025，China
3.Shanghai Jiao Tong University School of Medicine，Shanghai 200025，China
4.School of Public Health，Shanghai Jiao Tong University School of Medicine，Shanghai 200025，China
5.Center for Health Technology Assessment，Shanghai Jiao Tong University China Hospital Development Institute，Shanghai Jiao Tong University，Shanghai 200025，China
*Corresponding authors：CHU Qiao，Associate research fellow；E-mail：qiaochu@shsmu.edu.cn
HE Yaping，Professor；E-mail：hypcyr@shsmu.edu.cn

【Abstract】 Cancer is a major traumatic event that causes serious interference in the pursuit of individual's life goals and leads to a variety of emotional disorders. Rational adjustment of life goals is beneficial to rebuild life direction，improve physical and mental health of patients. This paper reviews the current research of domestic and international studies on cancer affecting patients' pursuit of life goals，and summarizes the advances in the existing literature on the goal-adjustment behaviors

基金项目：国家自然科学基金青年科学基金项目（72004133）；国家自然科学基金面上项目（71874111）；美国中华医学基金会公开竞争项目（22-479）

引用本文：冉倬睿，孙睿歆，贾婧怡，等.癌症患者人生目标调整能力及其对身心健康影响的研究进展［J］.中国全科医学，2023.［Epub ahead of print］.DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0613.［www.chinagp.net］

RAN Z R，SUN R X，JIA J Y，et al. Advances in life goal adjustment ability of cancer patients and its effect on physical and mental health［J］. Chinese General Practice，2023.［Epub ahead of print］.

of cancer patients and the effects on their physical and mental health by literature review. Literature review shows that the impact of cancer diagnosis on patients' pursuit of life goals is mainly manifested in the impact on self-efficacy, goal pursuit ability and goal prioritization. Reasonable goal-adjustment behaviors can help improve patients' physical and mental health, which includes promoting positive emotions, alleviating negative emotions, reducing physical discomfort, and improving quality of life. Therefore, future psychosocial intervention design for the emotional health of cancer patients can be based on guiding patients to replan and regulate their goals, so as to improve patients' emotional health and disease prognosis.

【Key words】 Neoplasmsr；Goal adjustment；Psychological health；Quality of life；Disease prognosis；Review

癌症是严重威胁人类生存与健康的重大疾病，并造成沉重的社会和疾病负担。据统计，2020 年我国癌症新发人数为 4 568 754 例，年龄标准化发病率为 0.204 8%；2020 年我国癌症死亡人数为 3 002 899 例，年龄标准化死亡率为 0.129 4%。第 5 版精神疾病诊断与统计手册（5th edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders，DSM-5）将包括癌症在内的致死性疾病归类为严重影响个体精神健康的重大创伤压力源[1]。确诊癌症常打乱个体原有的人生规划，使其对原有人生目标的追求造成严重阻碍。研究发现，癌症所导致的个体对人生目标追求的挫败感与个体的躯体症状负担以及抑郁、焦虑等情绪障碍呈显著正相关[2-3]；上述情绪障碍可降低患者的治疗积极性，影响疾病预后和生活质量[2，4-5]。因此，在确诊癌症后，及时地对患者开展人生目标调整、重建人生方向的心理支持干预，对于缓解患者因目标追求受挫而产生的心理压力，改善情绪健康和生活质量，提高治疗积极性和依从性有重要意义。

本文将综述国内外关于癌症患者人生目标追求行为的研究现状，并归纳癌症患者的目标调整行为对患者情绪健康影响的研究进展，以期为个体化社会心理干预模式的发展提供依据。

1 本文文献检索策略

本文文献检索策略：以“Cancer”“Goal adjustment”“psychological health”“goal intervention”为英文关键词检索 PubMed、Medline、Web of Science；以“癌症”“目标调整”“心理健康”“目标干预”为中文关键词检索中国知网及万方数据知识服务平台。检索时间为建库至 2023-09-10。纳入标准：已发表的文献，优先选择高质量期刊文献；排除标准：（1）数据信息少、重复发表或无法获得全文的文献；（2）质量差的文献。

2 癌症及治疗过程对个体目标追求行为及能力的影响

现有文献表明，罹患癌症以及漫长的治疗过程对于个体人生目标追求的影响主要表现在 3 个方面：目标追求的自我效能感、目标追求能力及目标优先级的设定。

首先，确诊癌症可降低患者追求目标的自我效能感（self-efficacy）。自我效能感指个体在特定情况下执行某些行为从而达到预期结果的信心[6]。CURRIN-MCCULLOCH 等[7]对 13 名癌症青年患者的半结构式访谈研究发现，多数年轻患者在确诊前并未经历过人生的重大挫折，因而在确诊后重建人生目标和人生希望的过程中，常感受到较低的自我效能感；而这种低自我效能感进一步加剧了他们的心理痛苦。

其次，确诊癌症会影响患者目标实现的能力。一方面，癌症本身带来的躯体症状和治疗的毒副作用会对患者的认知功能及体能造成影响，进而影响患者目标实现的能力。在 VETSCH 等[8]对 42 名癌症患者的研究中，69% 的患者出现了认知功能下降和躯体不适症状；对认知功能和躯体健康的影响使患者难以重新融入学校或达到工作岗位的要求，降低了实现学业目标或职业目标的能力。另一方面，确诊癌症可影响患者的人际关系，使患者难以获取足够的社会支持，进而增加追求人生目标的难度。LIU 等[9]对 15 名中国癌症患者开展半结构式访谈来探索患者的心理支持需求，发现尽管患者普遍渴望参与社交活动，但部分患者反映他们时常感受到来自朋友、邻居的歧视和排斥。这些来自他人的社交回避行为，使得已经受困于躯体症状和情绪障碍的患者难以获得必要的社会情感支持，使追求原有的人生目标变得更加困难。此外，SHIM 等[10]通过对 433 名癌症患者的研究发现，有 20.7% 的患者报告曾遭受过雇主和同事的歧视。这种来自职场的歧视和排斥，可能加大患者收入下降或失业的风险，从而影响追求人生目标所必须的经济支持。

此外，确诊癌症会影响患者对人生目标优先级的设定。确诊癌症改变了患者的人生设想，使患者必须重新排列各种人生目标的重要性次序，从而对各个领域的目标有了新的想法。OFFERMAN 等[6]通过对 40 名头颈部癌症患者开展研究，发现相比于确诊癌症之前，确诊癌症之后，患者会更关注“恢复身体状况”和“尽可能享受生活”的目标。与之相对，他们会淡化对于人生成就的追求。JANSE 等[11]通过对 130 名结直肠癌患者的研究发现，相较于职业目标，患者更加注重人际关系。上述研究表明，当个体可预见的生命因为癌症而缩短时，

个体会比患癌前更加注重提升主观幸福感的目标，而相对弱化拓展人生的目标。

3 目标调整能力对癌症患者身心健康的重要性

研究发现，当癌症患者面临目标受挫时，适时的目标调整行为（如脱离原有无法达成的目标，并重建新目标）与积极情绪及心理幸福感呈正相关[12-14]。因此，合理、积极的目标调整行为有利于减轻癌症患者的目标受挫感，缓解因目标受挫带来的心理压力，改善患者的身心健康。目标调整能力是指个体因经历生活压力事件而无法实现原有目标时，对原有目标做出合理调整以适应当前状况的能力[15]。WROSCH[16]指出，目标调整能力存在较大的个体差异，当原有目标因遭遇重大生活压力事件而无法实现时，一部分人较容易接受现实，从而对目标做出合理调整，以适应新的生活状态；而另一部分人则难以从心理上放弃原有目标，因而常持续地向原目标中投入精力和资源，以期达成原有目标。然而，在身心健康均遭受癌症影响的状况下，这样持续地投入资源追求难以达成的目标，常会给个体造成更严重的心理挫败感，不利于患者的社会心理适应。因此，对目标的合理调整对癌症患者的情绪健康有重要意义。

4 癌症患者目标调整能力的理论模型

目前，针对个体在经历创伤事件后的目标调节行为及其对健康影响作用的理论模型主要包括双重过程模型（The Dual Process Model）、目标调整模型（Goal Adjustment Model）以及自我调节理论（Self-Regulation Theory）。

4.1 双重过程模型

双重过程模型的理念为个体在面临目标追求受挫时，常视当前的资源和环境状况，动态地交替使用“同化”和“顺化”调节过程，以获得良好的身心适应。其中，“同化”过程指个体有意识地投入更多资源和努力，克服困难，以坚持追求原有目标。个体采用同化策略的目标调节行为称为“目标坚持性”[17-18]。“顺化”过程指当现有资源有限，难以坚持目标，导致原有目标的追求严重受阻时，个体转而根据新的环境对原有目标进行调整，或者寻求新的目标，个体采用顺化策略的目标调整行为称为“目标灵活性”。SLAGHMUYLDER 等[19]通过对 31 位乳腺癌患者开展焦点小组访谈，研究患者应对疼痛和追求生活目标的策略。通过对访谈资料进行质性分析发现，疼痛带来的压力促使患者开始自我调节过程：部分患者采用“同化”的应对策略，例如通过频繁就医和尝试不同的治疗方法来尽量缓解疼痛，以期保持当前的生活目标和生活状态；而另一些患者则接受了疼痛难以缓解的事实，因而采取“顺化”的应对策略，通过调整当前的生活目标和日常活动，以求与疼痛长期共处。

4.2 目标调节模型

该模型提出了当原有目标无法实现时，个体的 2 种目标调节行为倾向——脱离原有目标和重建新目标[20]。脱离原有目标指个体在经历重大生活变化导致目标无法实现时放弃追求原有目标的行为努力和心理承诺，而重建新目标指个体探索新目标和追求新目标的行为和动机。LAM 等[21]研究了目标调整行为倾向对晚期乳腺癌患者的情绪健康的影响，结果表明，脱离原有目标的能力及重建新目标能力对焦虑、抑郁均有改善作用。

4.3 自我调节理论

该理论解释了个体遭遇压力事件导致原有目标无法实现时，会通过评估目标与个人能力的差距来决定如何调整目标[22]。NAIRN 等[23]基于自我调节理论，对 134 名癌症患者开展了一项提升压力应对能力的干预研究，结果表明，通过引导患者评估目标与个人能力的差距，并合理调整目标，可以提升患者应对压力的自我效能感。

5 目标调整能力的主要测量工具

当前国内外学者使用较为广泛的，用于测量癌症患者目标调整行为的量表主要包括目标调整量表（Goal Adjustment Scale，GAS）和目标坚持性及灵活性量表（Tenacious Goal Pursuit and Flexible Goal Adjustment Scales，TGP&GAS）。这些量表均基于上述理论模型而设计开发。

5.1 GAS

GAS 由 WROSCH 等[24]设计，用于测量目标调整能力。该量表基于目标调节模型，包含了脱离原目标（4 个条目）与重建新目标（6 个条目）两个分量表。脱离原目标分量表主要评估当个体因为重大生活事件而难以实现原目标时，能够适时地从原目标中脱离出来的动机和能力。例如：“我很容易减少对原目标的努力”，“我很容易不去纠结原目标”。量表按照 Likert 5 点计分，从 1“非常不同意”，到 5“非常同意”。脱离原目标分量表总分在 4~20 分，分数越高代表脱离原目标的能力或动机越强。重建新目标分量表主要用于评估当原目标无法达成时，个体能及时地寻找新目标并为之努力的动机和能力。重建新目标分量表按照 Likert 5 点计分，从 1“非常不同意”，到 5“非常同意”总分在 6~30 分，分数越高代表重建新目标的动机或能力越强。中文版脱离原有目标分量表及重建新目标分量表均体现出良好的内部一致性信度。LAM 等[21]使用中文版 GAS 测量 225 名中国晚期乳腺癌患者的目标调整行为，结果表明，脱离原有目标分量表（Cronbach's α=0.77）及重建新目标

分量表（Cronbach's α=0.89）表现出良好的内部一致性信度。

5.2 TGP&GAS

该量表由 BRANDTSTÄDTER 等[25]研发。该量表基于双重目标理论模型中的"目标坚持性"和"目标灵活性"维度而设计，包含顽强的目标坚持（15 个条目）和灵活的目标调整（15 个条目）两个分量表。顽强的目标坚持分量表评估当原目标难以实现时，仍坚持追求原目标的动机和行为倾向，该分量表按照 Likert 5 点计分，从 1"非常不同意"到 5"非常同意"，总分在 15~75 分，分数越高代表个体坚持追求原有目标的动机和行为倾向越强烈。目标调整分量表评估个体能够根据环境的变化而灵活调整目标的能力，分量表按照 Likert 5 点计分，从 1"非常不同意"到 5"非常同意"，总分在 15~75 分，分数越高代表个体灵活调整目标的能力越强。BRANDTSTÄDTER 等[25]使用顽强的目标坚持量表和灵活的 GAS，在 890 名 34~63 岁的样本中施测，结果表明，顽强的目标坚持量表和灵活的 GAS，体现出良好的内部一致性信度（Cronbach's α=0.83）。

6 癌症患者目标调整行为对身心健康影响的研究进展

通过对 PubMed、Web of Science、中国知网、维普网、万方数据知识服务平台数据库进行深入的文献查阅和分析，发现当前国内对于癌症患者的目标调整相关行为的实证研究十分有限。

国外近 15 年来针对癌症患者目标调整行为与个体身心健康相关的影响研究较为丰富。研究文献主要聚焦于对积极情绪的促进作用、消极情绪的缓解作用以及对生活质量的改善作用。

6.1 目标调整对癌症患者积极心理状态的促进作用

多项研究表明，癌症患者的目标调整行为有利于促进积极心理状态，包括幸福感、积极情绪和情感适应等。COFFEY 等[26]进行了 Meta 分析，涵盖了 13 篇关于癌症幸存者的研究，结果发现，重新设定现实生活中的新目标可以通过增加情感支持的方式提升患者的心理和身体健康水平。其中，相较于"脱离原有目标"的调整策略，"重建新目标"的调整策略在提升患者的积极心理状态方面的作用更强[27-29]。

6.1.1 干预研究：针对癌症患者重建目标的心理需求，国外学者发展了多项基于目标调整技巧的心理支持干预模式。研究表明，这些基于目标调节的干预模式在减轻患者因目标受挫带来的心理冲突，改善情绪健康，提升希望感等方面有积极的作用。Berg 等[30]针对年轻癌症患者重建目标的心理需求，发展了一项基于目标调整策略的干预项目，并通过一项随机对照预试验评估其在 63 名年轻癌症患者中的潜在积极作用，预试验结果表明，该干预模式在提升患者的希望感（P=0.083）和健康状况（P=0.05）方面体现出潜在的积极作用。WAGLAND 等[31]研究了一项基于生活辅导的干预项目，旨在指导癌症患者调节目标，追求目标，重建自信心，并通过分析 11 名癌症患者的前后数据，发现该干预可以改善患者的心理困扰水平和自信心，从而促进了癌症患者的积极心理状态（P=0.02）。积极干预措施包括目标调整的干预和其他积极的干预方式，这些措施不仅可以帮助患者减轻负担和压力，而且还可以提高患者的心理健康和生活质量。

6.1.2 横断面研究：HUANG 等[32]通过对 207 名中国乳腺癌患者进行横断面研究，发现根据生活实际情况进行目标调整可使患者乐观应对生活，增加幸福感（$P \leqslant 0.01$）。此外，SCHROEVERS 等[13]通过研究 108 名癌症患者，发现脱离原有目标和重建新目标能使患者转向更易达成的目标，从而促进积极情绪的产生（r=0.04，P<0.001）。SCHROEVERS 等[27]探讨了目标调整对积极情绪的促进作用，比较了脱离原有目标和重建新目标对积极情绪的影响，并发现相较于脱离原有目标（β=0.05，$P \leqslant 0.01$），建立新目标（β=0.26，$P \leqslant 0.01$）与患者的幸福感正相关程度更大，研究人员认为这可能是因为患者更容易适应目标脱离所带来的生活上的改变，而不是目标重新参与所带来的改变。因此，建立新目标可以更有效地促进患者的积极情绪。

6.1.3 纵向观察性研究：多个纵向观察性研究报告癌症患者的目标调整行为，包括脱离原有目标和重建新目标，均有助于缓解目标受挫带来的心理压力，促进积极情绪[21，28-29，33-39]。LAM 等[21]使用中文版 GAS 调查了 225 名晚期乳腺癌患者的目标调整行为，发现擅长目标重建的患者在完成治疗后表现出更高的积极情绪（r=−0.39，P=0.13）。在另一项研究中，Janse 等[33]基于对 186 名结直肠癌患者在 18 个月内 3 次测量的数据进行分析，发现进行了目标调整行为的患者在整个研究期间的心理幸福感明显提高（$P \leqslant 0.01$）。WROSCH 等[29]通过评估 176 名乳腺癌患者的目标调整策略以及进行确诊癌症基线调查后的 3 个月身心健康状况，发现在这 3 个月中，那些重建新目标（β=0.36，$P \leqslant 0.01$）或放弃原有目标（β=0.16，P=0.17）的患者，其积极情绪和幸福感均显著提升（$P \leqslant 0.05$）。另 2 项跨度 12 个月和 20 个月的纵向随访研究均表明，癌症患者重建新目标可以改善患者的生活适应力[36-37]。

6.2 目标调整对癌症患者消极情绪的缓解作用

多项研究表明，目标调整对癌症患者的消极情绪具有缓解作用。LUI 等[40]对 93 项研究进行了 Meta 分析，发现针对癌症患者的自我管理和目标调整干预能显著减

轻抑郁和焦虑水平。

6.2.1 干预研究：LOH 等[41]发展了一项针对乳腺癌患者的自我管理干预模式，其中包含了有关确诊后人生目标的设定和调节的指导，并评估该模式对 147 名乳腺癌患者的效果，研究结果表明，干预 4 周后，乳腺癌患者的心理困扰水平得以改善（P=0.03）。此外，CHEAVENS 等[42]发展了致力于重建人生方向、重建希望感的干预研究中，对 39 名癌症患者的预试验研究发现，结果显示，干预后，患者的抑郁（P=0.07）、焦虑（P=0.03）等消极情绪有了改善。两项干预研究均表明，目标调整对于缓解癌症患者消极情绪有一定的效果。

6.2.2 横断面研究：OFFERMAN 等[6]通过对 40 名头颈部癌症患者的调查，发现重建新目标与焦虑（r=–0.29）和抑郁（r=–0.47，P<0.001）呈负相关。类似地，SCHROEVERS 等[27]通过对 108 名癌症患者的研究发现，脱离原有目标（r=–0.24，P<0.01）和建立新目标（r=–0.24，P<0.01）的调整行为均与患者对生活的消极态度呈负相关。

6.2.3 纵向观察性研究：多个纵向观察性研究报告癌症患者的目标调整行为与负面情绪呈负相关[34，36，43–44]。其中，多项研究表明，相比重建新目标，脱离原有目标与消极情绪的负相关性更强[21，28–29，43]。例如，LAM 等在一项针对 225 名乳腺癌患者的研究中发现，相比于制定新目标（P<0.01），更高水平的脱离原有目标更能预测患者抑郁水平的降低（P<0.01）。此外，研究还表明脱离原有目标与抑郁和焦虑水平（P<0.01）呈负相关，在化疗开始时，帮助患者脱离不可实现的目标可能有助于减轻其心理压力，提高生活质量[21]。而 ZHU 等[43]在一项纵向研究中，以 241 名接受社会心理护理的癌症患者为研究对象，探讨了目标调整对抑郁、焦虑和疲劳症状的影响，研究发现，相较于重建新目标（r=–0.24，P<0.001），脱离原有目标的目标调整策略与确诊癌症 3 个月后的焦虑的负相关性更大（r=–0.25，P< 0.001）；此外，在同一随访期间，建立新目标与抑郁（P<0.001）和焦虑均呈负相关。一些研究发现，脱离原有目标的调整行为在癌症诊断后的初期阶段与负面情绪呈正相关[21，34]。THOMPSON 等[34]研究了转移性乳腺癌患者的目标调整策略与心理状态之间的关系（r=–0.16，$P \leqslant 0.01$），研究发现，采用脱离原有目标的调整策略可以预测在 3 个月后抑郁症状的严重程度。

6.3 目标调整对癌症患者的躯体症状、生活质量的影响作用

现有文献显示，善于使用合理的目标调整策略有助于减轻癌症患者的躯体症状负担，提升生活质量。

6.3.1 干预研究：在 CHEAVENS 等[42]对 39 名癌症患者开展的基于目标重建和希望重建的心理干预模式研究中，研究者对参与干预研究的患者进行了结构化访谈结果表明，目标调整对提高癌症患者的总体生活质量有潜在的积极作用。另一项关于数字健康模式对癌症患者心理健康影响作用的 Meta 分析表明，一些指导患者调整和追求生活目标的数字干预模式有利于缓解患者的躯体症状（如睡眠困扰）[45]。

6.3.2 横断面研究：BAHRAMI 等[46]对 156 名癌症患者的调查研究发现目标调整得分与生活质量呈显著正相关（r=0.69，P<0.05）。

6.3.3 纵向观察性研究：多个纵向研究报告了目标调整与患者的生活质量呈正相关[29，33，37–38]。其中，JANSE 等[33]对 186 名癌症患者自确诊癌症后的 18 个月内进行了跟踪随访，研究结果显示，患者确诊后第 7 个月时的目标调整动机的分数可正向预测确诊后第 18 个月时的生活质量；其中，重建新目标和脱离原有目标这两种目标调整策略均表现出了显著正相关，但此研究并没有将两种调整策略进行比较。此外，WROSCH 等[29]对 176 名乳腺癌患者开展纵向观察研究躯体症状负担，发现善于重新参与目标（r=–0.14）和脱离原有目标（r=–0.02）的患者在 3 个月后会表现出更少的躯体不适症状；此外相较于"建立新目标"的调整策略，脱离原有目标与身体健康的正相关性更大。

7 国内外研究局限及展望

当前，国内关于癌症患者目标调整行为策略及其对患者身心健康影响的研究还十分有限。鉴于在不同文化中目标调整能力存在差异，并且会受到文化价值观和社会环境的影响[47]，未来还有待对我国癌症患者的目标调整行为特征及与情绪健康、躯体症状、生活质量的相关性开展系统性研究，并进行跨文化的比较研究。

国外近 15 年来针对癌症患者的目标调整能力的研究虽取得了一定进展，但仍存在以下局限。

7.1 缺乏针对不同年龄段癌症患者分层研究

中青年处于人生拓展、自我价值实现的关键时期。大量研究发现，相较于老年人群，中青年群体更加重视人生目标的实现[48]。因而，当确诊癌症导致人生规划被打乱时，中青年患者可能比老年患者感受到更显著的心理挫败感。因此，未来研究中应研究不同年龄阶段癌症患者的目标调整能力及对身心健康影响作用的差异，以为未来针对不同年龄群体的不同心理支持需求发展个体化心理干预策略提供参考。

7.2 基于癌症患者目标调整干预的评估指标有待拓展

现有的关于目标调整对癌症患者身心健康作用的定量研究文献中，多数聚焦于幸福感和疾病恢复。而对于目标调整是否能够缓解癌症患者的焦虑、抑郁症状仍处于初步研究中。抑郁障碍在我国癌症患者中有较高



的发病率[49]，且对癌症预后和治疗效果有重要影响。探讨目标调整对于癌症患者焦虑、抑郁的作用效果有重要意义。

7.3 目标调整能力影响作用的潜在调节因素尚待阐明

癌症患者目标调整行为对身心健康的作用可能受其它因素的进一步影响。当前国内外文献针对可影响癌症患者目标调节行为作用的调节因素（moderating effects）的研究十分有限。阐明影响目标调整能力作用效果的调节因素，确定目标调节干预模式的敏感人群，将有助于提升干预模式的效果，优化干预资源的合理配置。

8 结语

罹患癌症严重影响了个体的自我价值感以及原有人生目标的追求，造成严重的情绪障碍。现有文献表明，罹患癌症后，对原有人生目标做出合理的调整，有助于促进癌症患者的社会心理适应，改善生活质量，缓解躯体症状负担，改善疾病预后。然而，当前研究绝大多数聚焦于欧美国家的癌症患者，针对我国癌症患者的目标调整行为少有研究。此外，仅有极少量的研究是针对不同年龄段癌症患者分层研究，或详细阐述了潜在的调节因素。而在未来的研究中，应深入研究我国癌症患者目标调整行为及对身心健康的作用，阐明潜在调节因素，对于未来针对患者的切实心理支持需求，发展基于目标调整能力的心理干预模式，对缓解癌症患者的心理压力，提高生活质量，改善疾病预后有重要意义。

作者贡献：楚翘、何亚平确定论文构思，指导文献分析及论文修改。冉倬睿主导论文的撰写和修改。冉倬睿、孙睿歆、车照宇、贾婧怡、黎芮希负责文献查阅、梳理和分析。所有作者均阅读并同意了最终稿件的提交。

本文无利益冲突。

冉倬睿：https://orcid.org/0009-0007-2147-9873

楚翘：https://orcid.org/0000-0003-3305-0875

参考文献

[1] ABBAS A，MAHIN A. Diagnostic and statistical manual of mental disorders [M]. 5th ed. [S.l.]：American Psychiatric Association，2013.

[2] KAN Y J，YANG S，WU X T，et al. The quality of life in nasopharyngeal carcinoma radiotherapy：a longitudinal study [J]. Asia Pac J Oncol Nurs，2023，10（7）：100251. DOI：10.1016/j.apjon.2023.100251.

[3] HAYDON M D，STANTON A L，GANZ P A，et al. Goal disturbance in early-stage breast cancer survivors [J]. J Psychosoc Oncol，2019，37（4）：478-493. DOI：10.1080/07347332.2018.1563265.

[4] EMERY J，BUTOW P，LAI-KWON J，et al. Management of common clinical problems experienced by survivors of cancer [J]. Lancet，2022，399（10334）：1537-1550. DOI：10.1016/s0140-6736（22）00242-2.

[5] JOZAGHI Y，PHAN J，HANNA E Y，et al. Functional outcomes and quality of life in patients with sinonasal，nasopharyngeal，and anterior skull base tumors [J]. Curr Oncol Rep，2022，24（6）：775-781. DOI：10.1007/s11912-022-01214-2.

[6] OFFERMAN M P，SCHROEVERS M J，VAN DER VELDEN L A，et al. Goal processes & self-efficacy related to psychological distress in head & neck cancer patients and their partners [J]. Eur J Oncol Nurs，2010，14（3）：231-237. DOI：10.1016/j.ejon.2010.01.022.

[7] CURRIN-MCCULLOCH J，WALSH C，GULBAS L，et al. Contingent hope theory：the developmental exploration of hope and identity reconciliation among young adults with advanced cancers [J]. Palliat Support Care，2021，19（4）：437-446. DOI：10.1017/S1478951520000656.

[8] VETSCH J，WAKEFIELD C E，MCGILL B C，et al. Educational and vocational goal disruption in adolescent and young adult cancer survivors [J]. Psycho-oncology，2018，27（2）：532-538. DOI：10.1002/pon.4525.

[9] LIU X C，LIU Z L，ZHENG R H，et al. Exploring the needs and experiences of palliative home care from the perspectives of patients with advanced cancer in China：a qualitative study [J]. Support Care Cancer，2021，29（9）：4949-4956. DOI：10.1007/s00520-021-06037-8.

[10] SHIM S，KANG D，BAE K R，et al. Association between cancer stigma and job loss among cancer survivors [J]. Psychooncology，2021，30（8）：1347-1355. DOI：10.1002/pon.5690.

[11] JANSE M，RANCHOR A V，SMINK A，et al. People with cancer use goal adjustment strategies in the first 6 months after diagnosis and tell us how [J]. Br J Health Psychol，2016，21（2）：268-284. DOI：10.1111/bjhp.12167.

[12] HULLMANN S E，ROBB S L，RAND K L. Life goals in patients with cancer：a systematic review of the literature [J]. Psycho-oncology，2016，25（4）：387-399. DOI：10.1002/pon.3852.

[13] SCHROEVERS M J，KRAAIJ V，GARNEFSKI N. Cancer patients' experience of positive and negative changes due to the illness：relationships with psychological well-being，coping，and goal reengagement [J]. Psycho-oncology，2011，20（2）：165-172. DOI：10.1002/pon.1718.

[14] HOYT M A，GAMAREL K E，SAIGAL C S，et al. Goal navigation，approach-oriented coping，and adjustment in young men with testicular cancer [J]. Ann Behav Med，2016，50（4）：572-581. DOI：10.1007/s12160-016-9785-9.

[15] BARLOW M A，WROSCH C，MCGRATH J J. Goal adjustment capacities and quality of life：a meta-analytic review [J]. J Pers，2020，88（2）：307-323. DOI：10.1111/jopy.12492.

[16] WROSCH C. Self-Regulation of Unattainable Goals and Pathways to Quality of Life [M]. The Oxford Handbook of Stress，Health，and Coping，2010.

[17] BRANDTSTÄDTER J，ROTHERMUND K. The life-course dynamics of goal pursuit and goal adjustment：a two-process framework [J]. Dev Rev，2002，22（1）：117-150. DOI：

10.1006/drev.2001.0539.

[18] STROEBE M, SCHUT H. The dual process model of coping with bereavement: rationale and description [J]. Death Stud, 1999, 23 (3): 197-224. DOI: 10.1080/074811899201046.

[19] SLAGHMUYLDER Y, LAUWERIER E, PYPE P. Survivors' perceptions regarding the follow-up of pain complaints after breast cancer treatment: distinct coping patterns [J]. Front Psychol, 2022, 13: 1063705. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.1063705.

[20] WROSCH C, SCHEIER M F, MILLER G E, et al. Adaptive self-regulation of unattainable goals: goal disengagement, goal reengagement, and subjective well-being [J]. Pers Soc Psychol Bull, 2003, 29 (12): 1494-1508. DOI: 10.1177/0146167203256921.

[21] LAM W W, YEO W, SUEN J, et al. Goal adjustment influence on psychological well-being following advanced breast cancer diagnosis [J]. Psychooncology, 2016, 25 (1): 58-65. DOI: 10.1002/pon.3871.

[22] SCOBBIE L, THOMSON K, POLLOCK A, et al. Goal adjustment by people living with long-term conditions: a scoping review of literature published from January 2007 to June 2018 [J]. Neuropsychol Rehabil, 2021, 31 (8): 1314-1345. DOI: 10.1080/09602011.2020.1774397.

[23] NAIRN R C, MERLUZZI T V. Enhancing coping skills for persons with cancer utilizing mastery enhancement: a pilot randomized clinical trial [J]. J Behav Med, 2019, 42 (3): 423-439. DOI: 10.1007/s10865-018-0004-y.

[24] WROSCH C, SCHEIER M F. Personality and quality of life: the importance of optimism and goal adjustment [J]. Qual Life Res, 2003, 12 (Suppl 1): 59-72. DOI: 10.1023/a: 1023529606137.

[25] BRANDTSTÄDTER J, RENNER G. Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping [J]. Psychol Aging, 1990, 5 (1): 58-67. DOI: 10.1037//0882-7974.5.1.58.

[26] COFFEY L, MOONEY O, DUNNE S, et al. Cancer survivors' perspectives on adjustment-focused self-management interventions: a qualitative meta-synthesis [J]. J Cancer Surviv, 2016, 10 (6): 1012-1034. DOI: 10.1007/s11764-016-0546-3.

[27] SCHROEVERS M, KRAAIJ V, GARNEFSKI N. How do cancer patients manage unattainable personal goals and regulate their emotions? [J]. Br J Health Psychol, 2008, 13 (Pt 3): 551-562. DOI: 10.1348/135910707 χ ²41497.

[28] CIERE Y, JANSE M, ALMANSA J, et al. Distinct trajectories of positive and negative affect after colorectal cancer diagnosis [J]. Health Psychol, 2017, 36 (6): 521-528. DOI: 10.1037/hea0000485.

[29] WROSCH C, SABISTON C M. Goal adjustment, physical and sedentary activity, and well-being and health among breast cancer survivors [J]. Psycho-oncology, 2013, 22 (3): 581-589. DOI: 10.1002/pon.3037.

[30] BERG C J, VANDERPOOL R C, GETACHEW B, et al. A hope-based intervention to address disrupted goal pursuits and quality of life among young adult cancer survivors [J]. J Cancer Educ, 2020, 35 (6): 1158-1169. DOI: 10.1007/s13187-019-01574-7.

[31] WAGLAND R, FENLON D, TARRANT R, et al. Rebuilding self-confidence after cancer: a feasibility study of life-coaching [J]. Support Care Cancer, 2015, 23 (3): 651-659. DOI: 10.1007/s00520-014-2399-5.

[32] HUANG C Y, PERNG S J, CHEN C I, et al. Psychometric and linguistic evaluation of a coping scale for breast cancer survivors in Taiwan [J]. Cancer Nurs, 2021, 44 (3): E121-E130. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000846.

[33] JANSE M, SPRANGERS M A, RANCHOR A V, et al. Long-term effects of goal disturbance and adjustment on well-being in cancer patients [J]. Qual Life Res, 2016, 25 (4): 1017-1027. DOI: 10.1007/s11136-015-1139-8.

[34] THOMPSON E, STANTON A L, BOWER J E. Situational and dispositional goal adjustment in the context of metastatic cancer [J]. J Pers, 2013, 81 (5): 441-451. DOI: 10.1111/jopy.12025.

[35] MENS M G, SCHEIER M F. The benefits of goal adjustment capacities for well-being among women with breast cancer: potential mechanisms of action [J]. J Pers, 2016, 84 (6): 777-788. DOI: 10.1111/jopy.12217.

[36] CASTONGUAY A L, WROSCH C, SABISTON C M. The roles of negative affect and goal adjustment capacities in breast cancer survivors: associations with physical activity and diurnal cortisol secretion [J]. Heath Psychol, 2017, 36 (4): 320-331. DOI: 10.1037/hea0000477.

[37] VON BLANCKENBURG P, SEIFART U, CONRAD N, et al. Quality of life in cancer rehabilitation: the role of life goal adjustment [J]. Psychooncology, 2014, 23 (10): 1149-1156. DOI: 10.1002/pon.3538.

[38] STEFANIC N, CAPUTI P, LANE L, et al. Exploring the nature of situational goal-based coping in early-stage breast cancer patients: a contextual approach [J]. Eur J Oncol Nurs, 2015, 19 (6): 604-611. DOI: 10.1016/j.ejon.2015.03.008.

[39] JANSE M, RANCHOR A V, SMINK A, et al. Changes in cancer patients' personal goals in the first 6 months after diagnosis: the role of illness variables [J]. Support Care Cancer, 2015, 23 (7): 1893-1900. DOI: 10.1007/s00520-014-2545-0.

[40] LUI F, LEWICKA M, BAO G C, et al. A systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions for immigrant and limited English proficient cancer patients[J]. Psychooncology, 2023, 32(4): 516-557. DOI: 10.1002/pon.6110.

[41] LOH S Y, PACKER T, TAN F L, et al. Does a self management intervention lower distress in woman diagnosed with breast cancer? 1 [J]. Jpn Psychol Res, 2012, 54 (2): 159-169. DOI: 10.1111/j.1468-5884.2011.00491.x.

[42] CHEAVENS J S, FELDMAN D B, GUM A, et al. Hope therapy in a community sample: a pilot investigation [J]. Soc Indic Res, 2006, 77 (1): 61-78. DOI: 10.1007/s11205-005-5553-0.

[43] ZHU L, RANCHOR A V, VAN DER LEE M, et al. The role of goal adjustment in symptoms of depression, anxiety and fatigue in cancer patients receiving psychosocial care: a longitudinal



study［J］. Psychol Health，2015，30（3）：268-283. DOI：10.1080/08870446.2014.969263.

［44］TAURISANO P，ABBATANTUONO C，VERRI V，et al. Pre-surgery supportive and goal-oriented strategies are associated with lower post-surgery perceived distress in women diagnosed with breast cancer［J］. BMC Psychol，2022，10（1）：2. DOI：10.1186/s40359-021-00714-3.

［45］ELKEFI S，TRAPANI D，RYAN S. The role of digital health in supporting cancer patients' mental health and psychological well-being for a better quality of life：a systematic literature review［J］. Int J Med Inform，2023，176：105065. DOI：10.1016/j.ijmedinf.2023.105065.

［46］BAHRAMI B，MASHHADI A，KARESHKI H，et al. Role of mediating cognitive emotion regulation strategies and goal adjustment in relationship between personality characteristics and quality of life of patients with cancer［J］. Int J Cancer Manag，2017，10（12）：e9317. DOI：10.5812/ijcm.9317.

［47］MARKUS H R，KITAYAMA S. Cultures and selves：a cycle of mutual constitution［J］. Perspect Psychol Sci，2010，5（4）：420-430. DOI：10.1177/1745691610375557.

［48］CARSTENSEN L L. Socioemotional selectivity theory：the role of perceived endings in human motivation［J］. Gerontologist，2021，61（8）：1188-1196. DOI：10.1093/geront/gnab116.

［49］YANG Y L，LIU L，WANG Y，et al. The prevalence of depression and anxiety among Chinese adults with cancer：a systematic review and meta-analysis［J］. BMC Cancer，2013，13：393. DOI：10.1186/1471-2407-13-393.

（收稿日期：2023-09-11；修回日期：2023-11-10）

（本文编辑：毛亚敏）